

**Kérelem VIZSGÁLÓ REPÜLŐORVOS bizonyítvány
első kiállításához / meghosszabbításához / megújításához / kiterjesztéséhez****Application for AEROMEDICAL EXAMINER certificate
initial issue / revalidation / renewal / extension****MED – 02****1. Kérelmező adatai / Applicant's data**

vezetéknév / last name:	keresztnev / first name:
születési hely / place of birth:	születési dátum / date of birth:
állampolgárság / nationality:	telefon / mobile:
anyja neve / mother's name:	e-mail:
lakcím / address:	
levelezési cím / postal address:	<input type="checkbox"/> ugyanaz / same as above
pecsétszám:	AME azonosító / AME number: <input type="text"/>

2. A kérelem részletei / Details of application

a kérelem tárgya / subject of application (csak egyet jelöljön be / thick only one box):

- repülőorvosi bizonyítvány **első kiállítás** / **initial issue** of AME certificate
 repülőorvosi bizonyítvány **meghosszabbítása** / **revalidation** of AME certificate
 repülőorvosi bizonyítvány **megújítás** / **renewal** of AME certificate (lejárt bizonyítvány esetében / in case of expired certificate)
 repülőorvosi bizonyítvány **kiterjesztése** / **extension** of AME certificate (adatváltozás esetében / in case of details change)
 repülőorvosi bizonyítvány **újra kiállítás** / **reissue** of AME certificate (adatváltozás esetében / in case of details change)

Milyen osztályban kéri a kijelölését? / For which class do you apply?

1. osztály / Class 1 2. osztály és LAPL / Class 2 & LAPL Légitaskisérő / Cabin crew 3. osztály / Class 3

A repülőorvos bizonyítvány jelenlegi lejárat dátuma / Current expiration date of the AME certificate
(hosszabbítás, kiterjesztés esetében / only in case of revalidation or extension): **3. A repülőorvosi rendelés adatai / Details of the Aeromedical Office****A következő adatok a honlapunkon kerülnek megjelenítésre: (presented in our website)**

A rendelés címe / address of office

Telefonszám / phone number

Email cím:/ email address

A rendelés weboldala/ website :

Beszélt nyelvek /
spoken languages**A következő tételeket a rendelő személyes megtekintésekor ellenőrizzük /****The following items will be checked at the AME practice visit**

	Ellenőrzés dátuma: / Date of inspection
Számítógép, nyomtató scanner, internet kapcsolat / computer, printer, scanner, internet connection	<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Jogszabályok, rendeletek / text of law, regulation (Part MED & AMC & GM; Part ATCO; Part ARA; NFM rendeletek)	<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Elektronikus adatok védelme (jelszóval védett számítógép) / Protected electronic personell details (password for computer)	<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Papír alapú dokumentáció védelme (zárható szekrény) / Protected hard copy of personell details (locker)	<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Ellenőr neve / name of inspector	Ellenőr aláírása / signature of inspector <input type="text"/>



4. A repülőorvosi vizsgálatához szükséges eszközök / Required equipment to aeromedical examinations

A következő tételeket a rendelő személyes megtekintésekor ellenőrizzük, a típust kérjük feltüntetni /
The following items will be checked at the AME practice visit (please nominate the type)

Eszköz / Equipment	típus / type	Ellenőrzés dátuma: / Date of inspection
EKG		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Látásvizsgáló (távol) / Vision (distance)		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Látásvizsgáló (közel) / Vision (near)		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Látásvizsgáló / Vision (intermediate)		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Színlátás vizsgáló / color vision		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Ophthalmoscop		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Hb mérés / Hb measurment		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Vizelet vizsgálat / Urin test		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Alap FOG vizsgálat / ENT examination		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Audiometer		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Peak flow meter		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Személmérleg, testmagasságmérő		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
egyéb eszköz / other		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
egyéb eszköz / other		<input type="checkbox"/> fit <input type="checkbox"/> unfit
Ellenőr neve / Name of the inspector	Ellenőr aláírása: / Signature of the inspector	

5. Benyújtandó iratok / Documents to be attached

Jelen kérelemhez a következő iratok csatolása szükséges. / The following documents shall be attached to current application form.

megszerzés esetében / in case of obtainment:

- orvosi diploma /
- szakvizsga igazolás /
- repülőorvosi alaptanfolyam igazolás
- rendelő ÁNTSZ engedélye
- működési nyilvántartás igazolás
- hatósági vizsga igazolás

hosszabbítás, megújítás esetében / in case of revalidation, renewal:

- repülőorvosi frissítő tanfolyam igazolás
- vizsgálati esetszám (Empic)
- működési nyilvántartás igazolás
- hatósági vizsga igazolás

kiterjesztés esetében / in case of extension:

- repülőorvosi emelt szintű tanfolyam igazolás
- vizsgálati esetszám (Empic)
- gyakorlati képzés igazolása
- hatósági vizsga igazolás

újrakiállítás esetében / in case of reissue

- igazolás a megváltozott adatról

6. Kérelmező nyilatkozata / Applicant's declaration

Ezennel kijelentem, hogy a fenti adatokat a legjobb tudásom szerint, pontosan adtam meg, nem titkoltam el és nem szolgáltatam félrevezető adatokat. Ezennel kijelentem azt is, hogy a kérelmem tárgyára vonatkozó releváns jogszabályrészt megértettem és tudomásul vettem. / I hereby declare that all the information given above is correct to the best of my knowledge without concealing any relevant data or providing any misleading or false information. I hereby declare also, that I am aware of the relevant part of regulation related to the subject of my application.

aláírás helye és időpontja / place and date of signature:

kérelmező aláírása / signature of applicant: